

## L'inquiétante étrangeté de l'itinérance

Mario Poirier, Raymonde Hachey et Yves Lecomte

Volume 25, numéro 2, automne 2000

Itinérance

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014449ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014449ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Poirier, M., Hachey, R. & Lecomte, Y. (2000). L'inquiétante étrangeté de l'itinérance. *Santé mentale au Québec*, 25(2), 9–20.  
<https://doi.org/10.7202/014449ar>



## Éditorial

### L'inquiétante étrangeté de l'itinérance

---

Mario Poirier\*

Raymonde Hachey\*\*

Yves Lecomte\*\*\*

« J'ai vu de bonnes gens. J'ai vu de  
saintes gens, mais je n'ai jamais vu  
mon chapeau plein d'argent »

(Paul Fort)

**D**epuis les années soixante-dix, le phénomène de l'itinérance s'est transformé radicalement. Le vieux clochard citadin alcoolique et le "hobo" vagabond qui traverse le pays à la recherche de travaux saisonniers (Anderson, 1921 ; Durou et Rimailho, 1970 ; Vexliard, 1957) font maintenant place à un phénomène beaucoup plus complexe et diversifié (Laberge et al., 2000 ; Gagné et Dorvil, 1988 ; Poirier, 1988, 1996, 2000 ; Rossi, 1990). L'itinérance touche désormais de nouvelles clientèles ; et au tout premier plan les jeunes adultes, qui représentent maintenant un pourcentage très élevé de la population des itinérants. L'accroissement et le rajeunissement de cette population en font un problème social de plus en plus préoccupant (Beauchemin, 1996 ; Fournier et Mercier, 1986, 1996).

Quelles sont les principales causes de l'itinérance ? Plusieurs auteurs, tant sur le terrain de l'intervention que sur celui de la recherche, soulignent le cumul des problèmes personnels, tels la toxicomanie et les troubles sévères de la personnalité, alors que d'autres font surtout référence à la détérioration du tissu socio-économique. Dans le premier cas, on s'interrogera sur l'émergence du comportement itinérant dans le contexte du développement psychologique ; on songera plutôt dans le second cas au contexte social d'intégration, au niveau d'accès à la solida-

---

\* Psychologue, Télé-Université.

\*\* Ergothérapeute, Université de Montréal.

\*\*\* Psychologue, Télé-Université et CHUM.

rité collective (dont la famille), à la disponibilité des logements à bon marché, à l'emploi (Breakey et Fischer, 1990 ; Campeau, 2000 ; Goodman, 1991 ; Hopper, 1990, 1998 ; Laberge et Roy, 1994 ; Shinn et Gillespie, 1994 ; Sosin et al., 1991 ; Struening et Padgett, 1990 ; Susser, 1996).

Trois grands facteurs semblent en fait contribuer globalement à l'itinérance : a) la pauvreté et le chômage ; b) l'absence de logement social accessible et à coût modique ; et c) le cumul des problèmes relationnels (Laberge et al., 1998). Ces trois facteurs peuvent aussi se résumer en deux grands déterminants : a) l'accès à l'intégration et à la solidarité collective ; et b) le fonctionnement psychosocial relationnel (Breakey et Fisher, 1990 ; Davis et Kutter, 1997 ; Goodman, 1991 ; Hopper, 1990). Shinn et Weitzman (1990) rappellent que ces deux déterminants jouent simultanément et interagissent l'un avec l'autre pour maintenir l'itinérant dans une condition qui perdure. Cette approche « émergentiste » de l'itinérance insiste sur le thème de l'interaction systémique des problèmes rencontrés et sur la nécessité de ne pas négliger un des aspects de l'équation.

Les données épidémiologiques indiquent par ailleurs qu'environ 30 à 40% des itinérants souffrent de problèmes de santé mentale, d'alcoolisme ou de polytoxicomanie (Drake et al., 1991 ; Fournier et Mercier, 1996 ; Lamontagne et al., 1987 ; Poirier, 1988). Chez les itinérants toxicomanes, la surconsommation se double souvent de problèmes de santé physique et de démêlés avec la justice (Fournier et Mercier, 1996). Cependant, tout en reconnaissant la multiplication et l'aggravation des problèmes associés à l'itinérance, il faut se garder des entreprises de réduction du phénomène (Laberge, 1997 ; Beauchemin, 1996 ; Bouchard, 1996 ; Campeau, 2000). En effet, le risque est alors de dissoudre la problématique complexe de l'itinérance dans d'autres problématiques (santé mentale, toxicomanie, criminalité) qui n'en expliquent en bout de ligne ni les conduites particulières, ni les causes spécifiques, ni le sens social. En outre, il est difficile d'établir un lien causal : des problèmes de santé mentale peuvent précéder l'itinérance mais ils peuvent aussi en être la conséquence si on considère les impacts traumatiques du dénuement extrême et de la vie dans la rue.

Comme le souligne Laberge (1997), l'itinérance n'est pas un problème spécifique ou une caractéristique, mais bien une condition de vie des personnes. Cette condition de vie est faite d'une extrême pauvreté, d'instabilité domiciliaire, de comportements en marge des normes sociales, de désaffiliation et d'isolement social. C'est une condition spectaculaire : l'itinérant occupe les espaces publics et interagit avec les passants. La mendicité s'inscrit d'ailleurs spécifiquement dans l'interface entre le

passant et l'itinérant et force une réponse du citoyen ordinaire face à l'itinérance (Lankeneau, 1999 ; Pichon, 1992, 1993, 1994). Comme le souligne Damon (1998), les mendiants font tache dans une société policée et urbanisée car ils sont le signe de troubles que l'on aimerait oublier et l'empreinte de défauts évidents dans le système de protection sociale. Le phénomène de l'itinérance interpelle donc quotidiennement bien plus la société dans son ensemble que, par exemple, la situation des personnes âgées en centre d'accueil, non seulement à cause de la souffrance des personnes itinérantes, mais parce que la visibilité de ce phénomène est médiatrice de sens par rapport à la fragilité de l'existence humaine.

S'il ne faut certes pas réduire l'itinérance aux seuls problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, une autre erreur serait de croire que l'itinérance s'arrête à la seule question des problèmes d'accès au logement. Pour un certain nombre d'itinérants, le seul fait d'être « coincés » dans un logement, un domicile fixe, est source d'une intolérable angoisse (Hill, 1991 ; Poirier, 1996, 2000 ; Szasz, 1990). Il faut partir, il faut fuir, il faut prendre la porte et retourner à la rue. Dans les faits, et l'intervention le démontre souvent, un logis peut être accepté par l'itinérant puis rapidement désinvesti, laissé à l'abandon, la personne retournant à l'anomie de la rue ou à l'itinéraire plus ou moins aléatoire de prises en charge partielles et transitoires dans les ressources d'hébergement.

L'itinérant comme personne marginale ; l'itinérance comme phénomène dérangerant : nous comprenons encore bien peu ces deux questions. La recherche se penche pourtant méthodiquement sur ces thèmes depuis déjà un bon moment, sans compter que la société s'est toujours sentie interpellée par cette réalité. En effet, l'errant, l'itinérant, le mendiant, le clochard, le vagabond, le sans-abri, le sans domicile fixe, moult termes qui décrivent une condition de vie fondée sur l'indigence, l'instabilité résidentielle et l'exclusion — sont omniprésents dans les rassemblements urbains depuis de nombreux siècles (Allard, 1975 ; Gerek, 1980, 1987 ; Garnot, 1985 ; Goglin, 1976 ; Paultre, 1906). Platon, dans ses *Lois*, dicte d'ailleurs ce qu'il conviendrait de faire avec eux : les conduire sans ménagement à la frontière (Poirier, 1996).

La société carbure au rangement. Chaque chose à sa place, chaque travailleur à son poste, chaque institution dans sa mission spécifique, chaque citoyen dans sa « casa » le soir venu. Prévoyance, réglementation, gestion des risques. Or, l'itinérant de se laisse pas caser ni classer aisément : occupant plutôt passif des espaces publics, il étale cependant sa différence et sa misère. Il ne semble se diriger nulle part, il ne semble rien « faire », il ne semble « servir » à rien. C'est un objet d'inquiétante étrangeté, d'altérité radicale, qui, peut-être, éveille chez le sédentaire des

angoisses millénaires sur fond d'incertitude ontologique (« Suis-je vraiment assuré que ce que je fais si fébrilement à chaque jour ait un quelconque sens ? »), d'inquiétude face au déclassement et à la survenue possible de crises imprévisibles (« Est-ce que, dans certaines circonstances, cela pourrait m'arriver à moi aussi ? »), de peur face à la maladie, à la marginalité, à la folie et à la mort (« Vais-je aussi déambuler ainsi dans les rues si j'ai un jour l'alzheimer ? Vais-je me retrouver seul, la vieillesse survenue et la mort approchant ? »). Cette inquiétante étrangeté n'est donc pas seulement portée par l'itinérant, elle est déjà là chez le sédentaire, mais dissoute dans la course quotidienne aux avantages.

La clinique n'a pas non plus prévu le coup. Aucune approche ne cerne spécifiquement cette problématique, quoique quelques essais aient été faits pour en normer les conduites — on référerait par exemple à la folie ambulatoire à la fin du siècle dernier (Gagné et Dorvil, 1988). Dans la nosologie contemporaine, on intègre certains éléments d'instabilité résidentielle ou des problèmes d'emploi dans certains troubles de la personnalité ou dans les épisodes psychotiques ou maniaques, mais au delà de ces traits indirects, l'itinérance ne trouve pas de niche spécifique. Il s'agit pourtant d'un mode de vie très particulier, facilement repérable, fortement déviant des normes sociales. On a bien tenté à quelques reprises de cerner les diagnostics des itinérants, soit à partir de leurs dossiers médicaux, soit dans des enquêtes épidémiologiques. On trouve alors un peu de tout, sans qu'on puisse retenir des caractéristiques particulières. Bien des cliniciens ont aussi l'impression que les désinstitutionnalisés de la psychiatrie sont venus grandir les statistiques des itinérants, mais très peu d'études documentent réellement cette hypothèse et il semble plutôt que la présence d'un problème sévère et non traité de santé mentale ne permette guère de rester très longtemps dans un univers aussi exigeant au plan de la survie quotidienne. La personne souffrant de schizophrénie en crise psychotique ou la personne traversant un épisode maniaque ne seraient pas itinérants bien longtemps, on comprend aisément pourquoi. Enfin, le simple fait pour un itinérant d'avoir un dossier psychiatrique ne doit pas être considéré comme le signe infaillible de la présence d'une psychopathologie majeure : c'est souvent une marque, un « stigma » du parcours de la vie dans la rue, tout comme le fait d'avoir un dossier judiciaire, souvent pour de relatives vétilles. Bref, l'itinérant finit un jour ou l'autre par être l'objet, de gré ou de force, de la sollicitude des sédentaires.

Est-ce à dire que la majorité des itinérants sont en bonne santé mentale ? Ou, autre cliché, qu'ils font ce choix « volontairement », comme si on choisissait volontairement d'être dans la rue plutôt que d'habiter un logis confortable dans un quartier agréable ? Non, bien sûr.

La souffrance est palpable, les histoires de vie douloureuses, l'indigence bien réelle, les relations avec les autres pénibles. Les affects dépressifs, les idéations suicidaires, la méfiance envers les aidants sont omniprésents (Poirier et al., 1999). Toutefois, au-delà de ces évidences, il faut être prudent au plan des constats épidémiologiques et particulièrement attentifs au plan clinique. Qui ne finirait pas par développer des affects dépressifs ou une certaine méfiance suite au harcèlement presque constant que vit l'itinérant aux prises avec des résidants qui s'inquiètent, des commerçants qui veulent s'en débarrasser, des policiers qui exercent trop nerveusement leurs réflexes de surveillance, des intervenants sociaux qui accroissent le stress de la survie par des objectifs inadaptés de traitement ? Qui ne finirait pas par éprouver un certain déséquilibre dans un mode de vie aussi déstabilisant ?

Une autre question de fond a trait à l'impact de la pauvreté dans le désarroi psychologique. Il ne s'agit pas ici d'une « pauvreté relative » mais bien d'une pauvreté totale, une indigence extrême qui peut perdurer longtemps. Cette indigence est généralement chronique et cyclique, en fonction des entrées de fonds (chèques d'aide sociale), de l'efficacité des efforts de mendicité et des soutiens temporaires que peuvent parfois apporter les amis, la famille, ou les organismes communautaires. Le dénuement est également entretenu par le mode de vie lui-même : impossible d'accumuler des biens ou des réserves dans une itinérance active — l'argent liquide représente un risque et aussi, bien sûr, une tentation, sans compter que des mécanismes identitaires (appartenance à la rue) ou auto-destructeurs peuvent conduire à la dilapidation des subsides. Bref, ce qui entre doit ressortir et même le chèque mensuel est l'objet de dépenses accélérées. La recette de la mendicité, s'il y en a une, est généralement épuisée dès le lendemain matin<sup>1</sup>. Cette indigence extrême, souvent mal comprise par les passants (« Inutile de leur donner de l'argent ! ») et même par les intervenants et les chercheurs, a des conséquences psychologiques que l'on commence à peine à saisir. Il ne suffit pas de lier pauvreté et présence de problèmes de santé mentale, l'épidémiologie ayant depuis longtemps remarqué cette association, mais bien de saisir la dynamique psychologique qui entoure la pauvreté extrême, l'exclusion sociale, notamment au plan de l'identité, de la dévalorisation, de la honte (De Gaulejac, 1989), de la difficulté de « s'organiser » mentalement, de se projeter dans le futur, de gérer adéquatement le quotidien. Quand on a rien, on ne planifie pas les lendemains, on ne « regarde pas à la dépense ».

Cette pauvreté dans les ressources — financières, matérielles, informationnelles — est aussi une pauvreté dans le capital social (Hagan et McCarthy, 1997, 1998). L'itinérant manque d'habiletés sociales, de

« biens » éducatifs et culturels, d'aptitudes d'insertion, soit à cause de réelles carences dans le développement scolaire et l'expérience de travail — l'enfant de la balle a peu l'occasion d'accumuler les diplômes et les bons postes — soit que ce manque provienne d'un déclassement subséquent à une dérive personnelle, à une atrophie des acquis, à une dégringolade dramatique du statut social. Encore là, un examen attentif de la dynamique liée au capital social est susceptible d'éclairer bien davantage la problématique de l'itinérance que la seule analyse des troubles fonctionnels liés à une quelconque psychopathologie.

Avec l'itinérance, on ne peut pas non plus faire l'économie de l'étude de la différence de classe sociale entre les cliniciens et les sans abri. C'est la compréhension de cette différence qui peut permettre un ajustement adéquat du cadre clinique : ainsi, à titre d'exemple, l'élaboration d'un cadre d'intervention doit tenir compte des carences et de la difficulté d'organiser le quotidien pour l'itinérant, y compris dans le simple fait de se présenter à un rendez-vous prévu une semaine plus tard, ou de faire le suivi pour une référence médicale. La compréhension de l'altérité, l'empathie avec la différence, et l'insight sur ses propres réactions face à cette inquiétante étrangeté sont les fondements de soins plus respectueux et plus efficaces.

La compréhension d'une problématique aussi complexe, multifactorielle et historiquement chargée ne peut se développer qu'avec une approche impressionniste, c'est-à-dire esquissée par petites touches successives tenant compte des jeux de lumières et d'ombres qui dissimulent et éclairent l'objet. De façon prosaïque, il faut approcher l'itinérance en équipe interdisciplinaire, en multipliant les angles méthodologiques et en tenant toujours compte des échos — affectifs et individuels mais également collectifs et normatifs — que génère une étude approfondie de cette thématique. Cela ne va pas de soi. Il faut notamment bien prendre conscience des velléités de contrôle social entourant toute marginalité, même quand celle-ci ne représente au fond qu'un assez faible risque pour l'ensemble des citoyens car les itinérants sont bien plus souvent victimes d'agressions que coupables de crimes significatifs. Il faut aussi réaliser que l'itinérant est également un citoyen et qu'il ne demande pas nécessairement tous les changements qu'on aimerait lui imposer. Comme citoyen, il a bien le droit d'utiliser les espaces publics, de déambuler dans les rues, de s'asseoir dans les parcs, et, pourquoi pas, de piquer à l'occasion un petit somme sur un banc. Il a bien le droit de parler aux passants, de leur demander un peu d'aide ou de s'asseoir tranquillement dans un restaurant pour prendre un café. Comme citoyen, il a des droits, une réalité qu'on peut avoir tendance à oublier.

Une aide efficace demande en conséquence des ajustements à deux niveaux : a) des modifications au cadre clinique ; b) une réappropriation individuelle et collective du pouvoir d'action. Des solutions sont déjà présentes : il faut surtout mieux les soutenir. On doit notamment reconnaître le travail exceptionnel qui se fait dans les organismes communautaires qui œuvrent avec les itinérants parfois depuis plusieurs décennies. Ces organismes souvent mal connus des cliniciens institutionnels ont réussi à trouver un équilibre raisonné entre l'accueil de l'itinérant et les exigences de l'intervention. Beaucoup de personnes reçoivent ainsi une aide essentielle. En santé mentale, dans les institutions du réseau, en urgence psychiatrique, en clinique externe, en CLSC, il faut tenir compte de ces milieux non pas seulement au plan de références potentielles mais comme modèles d'interactions avec les itinérants. Cela demande des remaniements en ce qui a trait aux structures d'évaluation, à la disponibilité des intervenants, au suivi des soins. Un travail de collaboration à tous les niveaux est donc essentiel. Les résultats seront alors sensiblement supérieurs, comme le démontrent les milieux qui ont tenté de tels ajustements. Enfin, au second niveau, il faut soutenir les tentatives d'*empowerment* des itinérants, tant au plan des politiques de revenu et de logement — l'itinérance c'est d'abord et avant tout un problème de pauvreté extrême — qu'au plan individuel de l'accompagnement dans les démarches nécessaires pour favoriser l'intégration sociale ou pour obtenir les services requis. Les expériences de vie collective comme la chorale de Bonneau ou la participation au journal *L'Itinéraire* méritent particulièrement d'être multipliées.

Il faut également examiner davantage les trajectoires de sortie de l'itinérance pour débusquer les problèmes d'insertion et identifier les voies prometteuses. Il faut documenter le cheminement des personnes qui ont vécu un bon moment en instabilité résidentielle et qui s'en « s'ont sorti ». Que s'est-il produit, qu'ont-elles fait, quelle aide ont-elles reçue, à quel moment et par qui exactement ? Curieusement, il y encore très peu de données à ce niveau comme si la recherche avait négligé d'examiner les « solutions spontanées » qui sont trouvées au problème de l'itinérance par les itinérants eux-mêmes. De même, il devient essentiel d'examiner les représentations de l'aide qu'entretiennent les itinérants : qui peuvent selon eux, leur venir en aide, et comment ? ; qui a pu leur venir en aide dans le passé, comment et à quelle fréquence ? On doit en outre comparer ces représentations de l'aide chez les itinérants avec celles des intervenants pour que les ressources puissent améliorer encore davantage leur cadre d'intervention. Mieux saisir les représentations et les parcours d'aide peut contribuer à réduire les effets de désertion (abandons de démarche), de rechute ou de récurrence.



Enfin, point essentiel, il faut étudier les stratégies de débrouillardise des itinérants, tant au plan de la survie quotidienne (Banyard, 1995 ; Damon, 1998 ; Davis et Kutter, 1997 ; Hagan et McCarthy, 1997 ; Gagné, 1996 ; Ray, 1993 ; Williams, 1995) qu'au plan de leur propre gestion du stress et du désarroi (*coping strategies*). Ainsi, il faut examiner les conséquences des divers profils cognitifs et relationnels dans l'adhésion à des stratégies particulières, de sorte qu'on puisse mieux comprendre les moyens réels d'action (externe et interne) des itinérants en fonction de leur capital social propre. Une telle connaissance est essentielle à l'élaboration de plans cliniques efficaces dans l'objectif d'une réinsertion sociale qui soit bien ciblée et respectueuse du rythme et des capacités de chacun.

Cette connaissance est progressivement soutenue par un certain nombre de travaux réalisés depuis une dizaine d'années. En se basant sur la théorie transactionnelle, des études montrent qu'il est possible de mieux comprendre le fonctionnement cognitif et comportemental des personnes itinérantes, et leur adaptation à la vie quotidienne. Par exemple, les personnes itinérantes mentionnent que les stressseurs majeurs qu'elles rencontrent sont la violence envers soi, le vol de ses maigres effets personnels, l'incapacité à satisfaire ses besoins de base, l'application inconsistante des règles de vie dans les refuges, l'humiliation engendrée par le comportement des personnes rencontrées. Pour faire face à ces difficultés, les personnes itinérantes recourent à diverses stratégies cognitives, socioculturelles et spirituelles. En étudiant ces stratégies et leur efficacité, il est possible de différencier le vécu de ces personnes selon divers paramètres. Par exemple, les mères itinérantes rapportent des niveaux de stress et de dépression plus élevés que les mères non itinérantes mais ayant un faible revenu, et elles utilisent davantage de stratégies d'évitement. Ces stratégies d'évitement, souvent inefficaces, sont positivement associées aux niveaux de dépression. Cette voie de recherche permet ainsi de pénétrer au cœur de l'expérience de la personne itinérante, et d'entrevoir la possibilité d'élaborer une aide psychosociale basée sur les capacités des personnes et leur pouvoir d'agir.

Chose certaine, on ne peut isoler la question de la santé mentale de la question socioéconomique. L'aide à l'itinérant s'inscrit fortement, d'une part, dans le rapport de la société au phénomène de la marginalité et de l'exclusion sociale, et, d'autre part, dans l'ajustement des cadres cliniques et institutionnels à l'altérité radicale de l'itinérant, fondée sur les différences spécifiques au nomadisme urbain, sur les effets psychologiques de la pauvreté, et sur les réactions affectives et normatives des

aidants, qui sont généralement, et peut-être avant toute autre définition, des sédentaires de classe moyenne.

## Note

1. Dans le cadre d'une subvention CRSH (Poirier, Laberge et Landreville, 2000-2003), nous étudions présentement le rapport à l'argent chez les itinérants.

## RÉFÉRENCES

- ALLARD, G., ed., 1975, *Aspects de la marginalité au Moyen-Âge*, Montréal, L'Aurore.
- ANDERSON, N., 1921, *The Sociology of Homeless Man*, Phoenix Book, Chicago (Édition de 1961).
- BANYARD, V. L., 1995, Taking another route : Daily survival narratives from mothers who are homeless, *American Journal of Community Psychology*, 23, 6, 871-891.
- BEAUCHEMIN, S., 1996, Nommer et comprendre l'itinérance des jeunes : une recension des écrits, *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 99-126.
- BOUCHARD, C., 1996, Permettre la citoyenneté pour prévenir l'exclusion, *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 9-16.
- BREAKEY, W. R., FISCHER, P. J., 1990, Homelessness : The extent of the problem, *Journal of Social Issues*, 46, 4, 31-47.
- CAMPEAU, P., 2000, La place des facteurs structurels dans la production de l'itinérance, in Laberge, D., ed., *L'errance urbaine*, Montréal, Éditions MultiMondes, 49-69.
- DAMON, J., 1998, *Vagabondage et mendicité*, Paris, Dominos, Flammarion.
- DAVIS, J., KUTTER, C. J., 1997, Independent living skills and posttraumatic stress disorder in women who are homeless : Implications for future practice, *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 1, 39-44.
- DE GAULEJAC, V., 1989, Honte et pauvreté, *Santé mentale au Québec*, 14, 2, 128-137.
- DRAKE, R. E., OSHER, F. C., WALLACH, M. A., 1991, Homelessness and dual diagnosis, *American Psychologist*, 46, 11, 1149-1158.
- DUROU, B., RIMAILHO, A., 1970, *Les « vageux » dans la société industrielle*, Paris, Privat.

- FISCHER, P. J., BREakey, W., 1991, The epidemiology of alcohol, drug, and mental disorders among homeless persons, *American Psychologist*, 46, 11, 1115-1128.
- FOURNIER, L., MERCIER, C., 1996, *Sans domicile fixe : au-delà du stéréotype*, Montréal, Méridien.
- GAGNÉ, J., 1996, « Yes I can débrouille » : propos de jeunes itinérants sur la débrouillardise, *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 63-71.
- GAGNÉ, J., DORVIL, H., 1988, L'itinérance : le regard sociologique, *Revue québécoise de psychologie*, 9, 1, 63-78.
- GARNOT, B., 1995, Chômeurs, sans domicile fixe, étrangers : Que fait la France pour ses exclus ?, *Historia*, édition spéciale n° 36, 41-49.
- GEREMEK, B., 1987, *La potence ou la pitié : l'Europe et les pauvres du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Gallimard.
- GEREMEK, B., 1980, *Truands et misérables dans l'Europe moderne (1350-1600)*, Paris, Gallimard.
- GOGLIN, J. L., 1976, *Les misérables dans l'Occident médiéval*, Paris, Seuil.
- GOODMAN, L. A., 1991, The relationship between social support and family homelessness : a comparison study of homeless and housed mothers, *Journal of Community Psychology*, 19, octobre, 321-332.
- HAGAN, J., MCCARTHY, B., 1997, *Mean Streets. Youth Crime And Homelessness*. New York, Cambridge University Press.
- HAGAN, J., MCCARTHY, J., 1998, La théorie du capital social et le renouveau du paradigme des tensions et des opportunités en criminologie sociologique, *Sociologie et sociétés*, 30, 1, 1-14.
- Hill, R. P., 1991, Homeless women, special possessions, and the meaning of « home » : an ethnographic case study, *Journal of Consumer Research*, 18, 298-310.
- HOPPER, K., 1990, Public shelter as a hybrid institution : homeless men in historical perspective, *Journal of Social Issues*, 46, 4, 13-29.
- HOPPER, K., 1998, Du droit à l'hébergement au droit au logement. Quinze ans de mobilisation en faveur des sans domicile aux Etats-Unis, *Sociétés contemporaines*, 30, 67-94.
- LABERGE, D., 1997, Comprendre l'itinérance, *Recherche sociale*, 3, 4, 7-9.
- LABERGE, D., POIRIER, M., CHAREST, R., 1998, Un étranger dans la Cité. La présence de l'itinérant et la représentation de l'itinérance, *Nouvelles pratiques sociales*, automne 1998 (sous presse).

- LABERGE, D., ROY, S., 1994, Interroger l'itinérance : stratégies et débats de recherche, *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 93-111.
- LABERGE, D., MORIN, D., ROY, S., 2000, L'itinérance des femmes : les effets convergents de transformations sociétales, in Laberge, D., ed., *L'errance urbaine*, Montréal, Éditions MultiMondes, 83-99.
- LAMONTAGNE, Y., GARCEAU-DURANT, Y., BLAIS, S., ELIE, R., 1987, *La jeunesse québécoise et le phénomène des sans-abri*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- LANKENEAU, S. E., 1999, Panhandling repertoires and routines for overcoming the nonperson treatment. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 20, 183-206.
- PAULTRE, C., 1906, *De la répression de la mendicité et du vagabondage en France et sous l'Ancien Régime*, Genève, Slatkine-Megariotis, 1975.
- PICHON, P., 1992, La manche, une activité routinière, *Annales de la recherche urbaine*, 57-58, 147-157.
- PICHON, P., 1993, Survivre la nuit, *Informations sociales*, 29, 69-75.
- PICHON, P., 1994, Les réseaux de survie, *La quête, l'échange, le don*, Paris, Plan Urbain.
- POIRIER, M., 1988, La santé mentale des jeunes itinérants, *Revue québécoise de psychologie*, 9, 1, 94-110.
- POIRIER, M., 1996, La relation d'aide avec les jeunes adultes itinérants, *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 87-97.
- POIRIER, M., LUSSIER, V., LETENDRE, R., MICHAUD, P., MORVAL, M., GILBERT, S., PELLETIER, A., 1999, *Relations et représentations interpersonnelles de jeunes adultes itinérants*, Rapport de recherche, CQRS.
- POIRIER, M., 2000, Le leitmotiv de l'itinérant, in Laberge, D., ed., *L'errance urbaine*, Montréal, Éditions MultiMondes, 221-239.
- RAY, J., 1993, Survival methods of young street mothers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 10, 3, 189-205.
- ROSSI, P. H., 1990, The old homeless and the new homelessness in historical perspective, *American Psychologist*, 45, 8, 954-959.
- SHINN, M., WEITZMAN, B.C., 1990, Research on homelessness: An introduction, *Journal of Social Issues*, 46, 4, 1990, 1-11.
- SHINN, M., GILLEPSIE, C., 1994, The roles of housing and poverty in the origins of homelessness. *American Behavioral Scientist*, 37, 4, 505-521.

- SOSIN, M., PILIAVIN, I., WESTERFELT, H., 1991, Toward a longitudinal analysis of homelessness, *Journal of Social Issues*, 46, 4, 157-174.
- STRUENING, E. L., PADGETT, D. K., 1990, Physical health status, substance use and abuse, and mental disorders among homeless adults, *Journal of Social Issues*, 46, 4, 65-81.
- SUSSER, I., 1996, The construction of poverty and homelessness in US Cities, *Annual Review of Anthropology*, 25, 411-435.
- SZASZ, T., 1990, Folie et clochardise, *Santé mentale au Québec*, 14, 2, 233-239.
- VEXLIARD, A., 1957, *Le clochard: étude de psychologie sociale*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.
- WILLIAMS, B. F., 1995, The Public Eye : Conducting fieldwork to do homework on homelessness and begging in two U.S. Cities, *Current Anthropology*, 36, 1, 25-52.